

пой контроля, то в группе больных АГ с ожирением превышали данные контроля на 13.2%, а у больных АГ с ожирением и ИР на 18.2% ($p < 0.05$). Анализ показал, что экспрессия sVCAM-1 зависит от таких факторов, как ТГ ($r = 0,578$), ИМТ ($r = 0,325$), суточный индекс САД ($r = -0,414$).

Растворимый sP- селектин экспрессируется на поверхности тромбоцитов и имеет прямое отношение к тромбообразованию. Определив его содержание у больных АГ, мы получили статистически значимое возрастание, прямо пропорциональное выраженности метаболических нарушений. Так, в группе АГ с ожирением уровень P- селектина превышает контроль на 63, 9%, на 130% в группе с ИР и на 203,2% в группе с СД II типа. Содержание sP – селектина коррелирует с выраженностью абдоминального ожирения (ОТ/ОБ) ($r = 0,469$), уровнями ТГ ($r = 0,664$), инсулина ($r = 0,64$; $p < 0.01$), а также фактором Виллебранда ($r = 0,482$; $p < 0.05$), отражающим высокий тромбогенный риск при нарушениях метаболизма.

В целом, полученные данные позволяют думать о вовлечении иммунной системы в патологический процесс. Хотя при метаболических нарушениях у больных АГ эти изменения были выражены умеренно, однако свидетельствуют о наличии иммунодефицитного состояния. Дегенерация нейтрофилов, активация их апоптоза и усиленное антителообразование приводят к повышению экспрессии молекул адгезии с последующим поражением стенки сосудов и развитием эндотелиальной дисфункции.

Работа представлена на VII общероссийскую конференцию с международным участием «Гомеостаз и инфекционный процесс», г. Москва, 11-13 мая 2006 г. Поступила в редакцию 22.04.2006г.

ВОБЕНЗИМ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ СОСУДИСТЫХ ОПТИЧЕСКИХ НЕЙРОПАТИЙ И НЕВРИТОВ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

Ерёменко А.И., Лысенко О.И.,

Каленич Л.А., Гурджиян К.Д., Янченко С.В.

*Кубанский государственный
медицинский университет,
Краснодар*

Системная энзимотерапия – современный метод лечения, основанный на кооперативном воздействии смесей проеолитических ферментов (энзимов) на весь организм в целом. Полиэнзимные препараты обладают эффективным противовоспалительным, противовоспалительным, фиринолитическим, аниагрегантным эффектом и иммуномодулирующими свойствами.

Для лечения больных с заболеваниями зрительного нерва нами применялся препарат вобензим, в котором протеазы растительного и животного происхождения комбинируются с рутинном.

Системная энзимотерапия назначалась в комплексном лечении 10 ольным с невритами зрительного нерва и 13 пациентам с острыми сосудистыми оптическими нейропатиями (ОСОН). Результаты лечения сравнивались с группой контроля, где вобензим не назначался (10 пациентов с ОСОН и 7 больных с

невритом зрительного нерва воспалительной этиологии). Острота зрения у пациентов при поступлении колебалась от светоощущения до 0,1 при ОСОН, у больных с воспалительными невритами зрительного нерва от 0,1 до 0,3. Препарат принимался по схеме: 5-7 таблеток 3 раза в день в течение первого месяца, затем по 3-5 таблеток 3 раза в день на протяжении второго месяца, далее по 3 таблетки трижды в день 1-2 месяца.

В результате лечения зрительные функции повысились у 16 ольных (69,6%) основной группы и у 8 пациентов (41,1%) контрольной группы ($p < 0,05$). К моменту выписки из клиники острота зрения у пациентов, получавших вобензим составила: $0,25 \pm 0,03$ у больных с ОСОН и $0,67 \pm 0,04$ у пациентов с невритами зрительного нерва. В контроле соответственно $0,11 \pm 0,02$ и $0,52 \pm 0,04$. Поле зрения расширилось суммарно по 8 меридианам на $69,4 \pm 0,3^\circ$ при ОСОН и $85,3 \pm 0,4^\circ$ у больных невритами зрительного нерва в основной группе, а в контрольной на $38,2 \pm 0,2^\circ$ и $82,5 \pm 0,3^\circ$.

Положительная динамика со стороны сетчатки и зрительного нерва на фоне системной энзимотерапии начиналась в среднем на 5-7 раньше, и выражалась в уменьшении отёчности диска зрительного нерва, с её исчезновением к концу третьей недели. Кровоизлияния в сетчатку полностью рассасывались за 1-1,5 месяца. В то время, как в контрольной группе, этот процесс длился 1,5-3 месяца.

У больных с воспалительными заболеваниями зрительного нерва системная энзимотерапия позволила снизить дозы антибиотиков, а так же уменьшить на 450 мг дозу глюкокортикоидов. Препарат хорошо переносился всеми больными, аллергических реакций не отмечено ни у одного больного.

Проведенные исследования указывают на то, что системная энзимотерапия является эффективным методом комплексной терапии сосудистых оптических нейропатий и воспалительных заболеваний зрительного нерва, способствует сокращению сроков лечения с повышением зрительных функций.

Работа представлена на VII общероссийскую конференцию с международным участием «Гомеостаз и инфекционный процесс», г. Москва, 11-13 мая 2006 г. Поступила в редакцию 04.04.2006г.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПАРЦИАЛЬНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ЛИМФЕДЕМЫ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Загуменников С.Ю., Купеев В.Г.

МЦ «Алтамед», Москва

Ведущей причиной заболеваемости и смертности в развитых странах мира на протяжении нескольких десятилетий остаются сердечно-сосудистые заболевания, вызванные различными повреждающими агентами и предрасполагающими факторами внешней среды относительно центральных и периферических сосудов. Возникновение сосудистых заболеваний у людей становится серьезным препятствием для продолжения производственной деятельности и жизни. Лимфедема

конечностей является распространенным заболеванием и встречается у 5 – 7 % больных с поражением периферических сосудов. Они составляют категорию, так называемых “трудных больных”, которым приходится лечиться долго и зачастую безуспешно. Широкий арсенал способов лечения часто носит половинчатый характер, что не приводит к стойкому положительному эффекту.

Нами предложен метод парциального лазерного лечения, позволяющий максимально активизировать возможности и восстановительные способности лимфатической системы при применении курса низкоэнергетического лазерного воздействия.

Применение парциальной лазерной терапии, помимо стойкой клинической стабилизации приводит по данным инструментальных исследований к снижению скоростных характеристик венозного и, особенно, лимфатического оттока при небольшом повышении объемных параметров данных дренажных систем, что свидетельствует об оптимизации систем оттока жидкости. Как отражение этого эффекта перед поступлением на повторные курсы лечения, а также к концу повторного курса лечения при использовании парциальной лазеротерапии наблюдалось дальнейшее снижение объемных и скоростных характеристик лимфо- и венотока, что на фоне улучшения антропометрических показателей, а у некоторых больных и возвращения их к нормальным показателям, свидетельствовало о восстановлении в целом нормальной структуры и функции лимфатической системы ранее пораженной конечности.

Полученные патоморфологические данные позволяют характеризовать нормализацию компонентов лимфатического русла под воздействием парциальной лазерной терапии в виде появления свободных участков просвета (участков реканализации) лимфатических сосудов и появлении неизмененных лимфатических капилляров, которое может осуществляться, по нашему мнению, как за счет максимального раскрытия имеющихся коллатералей, так и за счет новообразования лимфатических капилляров и сосудов.

Анализ электронномикроскопических исследований позволил сделать вывод о том, что применение парциального метода лазерного лечения в целях коррекции хронического лимфатического отека конечности приводит к изменениям ультраструктурной организации эндотелиоцитов обменных микрососудов кожи конечности, которые в целом отражали усиление анаболической и энергетической функции клетки. Структурный след развития хронической экспериментальной патологии в данных группах экспериментальных животных при применении лазерной коррекции был выражен в наименьшей степени по сравнению с группой нелеченных животных.

Таким образом, анализ полученных морфологических данных в сочетании с динамикой клинической картины позволяет сделать вывод о том, что применение лазерного лечения в парциальном режиме проводит коррекцию лимфедемы нижних конечностей в наиболее эффективном режиме.

Работа представлена на VII общероссийскую конференцию с международным участием «Гомеостаз

и инфекционный процесс», г. Москва, 11-13 мая 2006 г. Поступила в редакцию 20.04.2006г.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ НА СЕВЕРЕ

Иванова О.Н., Петрова П.Г., Барашкова Н.Н.

Были изучены причины развития аллергических заболеваний в РС(Я). Наиболее часто у детей с бронхиальной астмой фактором сенсибилизации являлись частые ОРВИ, на фоне которой у 90% пациентов возникали приступы удушья. Второй по частоте причиной обострения БА (бронхиальная астма) был контакт с бытовыми аллергенами. В РС(Я) высок удельный вес печного отопления 29,3%, доля домов с газовым отоплением-48,1%, 78% обследованных детей проживали в скученных условиях. Важное место в формировании аллергии занимают пищевые аллергены (для региона РС(Я) характерен мясо-молочный тип питания). Четвертое место по значимости занимает эпидермальный фактор(жители РС(Я) вынуждены пользоваться меховой обувью, одеждой, сохранены национальные традиции пошива верхней одежды из меха). Пыльцевой фактор не столь важен в формировании аллергии у детей РС(Я) в сравнении с Центральной Россией, что объяснимо бедностью диапазона цветущих растений. Динамический анализ триггеров БА с применением пошаговой логистической регрессии отражает рост значимости неиммунных факторов у детей, наиболее распространенными причинами приступа удушья являлись вирусная инфекция (OR=5,2;95% CI=3,2-6,7), контакт с бытовыми аллергенами (OR=3,1;95% CI=1,2-4,8), пассивное курение(OR=4,2;95% CI=2,4-6,3), физическая нагрузка (OR=2,1;95% CI=1,0-4,1). Существенное влияние оказывали холод (OR=2,1;95% CI=1,2-4,8), метеолабильность, что диктует необходимость разработки эффективных программ контроля неиммунных триггеров. Недооценка триггерных факторов может быть основной причиной гиподиагностики БА врачами общей практики. При анализе влияния триггеров аллергического ринита у детей, проживающих в улусах, где сохранен национальный уклад (Вилюйские улусы) и в улусах европейского типа (Центральные, Юго-западные улусы)отмечаются достоверные отличия. Дети из промышленных зон Центральных и Юго-западных улусов чаще употребляют аллергенные продукты питания ($\chi^2=1,2$; $p=0,05$), более подвержены стрессам($\chi^2=1,0$; $p=0,05$).(рис 8.9) Таким образом, Мультивариантная логистическая регрессия определила значимыми причины обострений являлись контакт с бытовыми аллергенами (OR=2,2;95% CI=1,2-6,1),пассивное курение(OR=3,4; 95% CI=1,2-4,7,) физическая нагрузка (OR=3,0;95% CI=1,6-5,7) и вирусная инфекция.